

Pflegebedarfsplanung der Stadt Gelsenkirchen



**Fortschreibungsbericht
des Jahres 2025**

Herausgeberin

Stadt Gelsenkirchen
Die Oberbürgermeisterin
Referat 50 - Soziales
50/3.1 - Pflegekoordination
Vattmannstraße 2 - 8
45879 Gelsenkirchen

Tel.: 0209/169 2249

Fax: 0209/169 2171

Stand 11/2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung - Inhalt und Ziele	4
2. Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen.....	5
3. Pflegebedürftigkeit und Pflegeprävalenzen	7
4. Prognose der Pflegebedürftigkeit	13
4.1. Bedarfsdeckung in der vollstationären Pflege	15
4.2. Übersicht Prognoserechnungen nach Pflegeformen.....	17
4.2.1. Rechenmodell M 1	18
4.2.2. Rechenmodell M 2	19
4.2.3. Rechenmodell M 2A	20
4.2.4. Rechenmodell M 2C.....	21
4.3. Alltagshilfen	17
5. Fazit.....	22
Abbildungs- & Tabellenverzeichnis.....	23
Anhang	24

1. Einleitung - Inhalt und Ziele

Die Stadt Gelsenkirchen hat erstmals im Jahr 2017 zur Sicherstellung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten, nachhaltigen und wohnortnahen Versorgungsstruktur für ältere sowie pflegebedürftige Menschen eine verbindliche Pflegebedarfsplanung aufgestellt. Diese wurde vom Rat der Stadt gemäß § 11 Absatz 7 i. V. m. § 7 Absatz 6 des Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) für vollstationäre Pflegeeinrichtungen am 19.10.2017 beschlossen.

Die verbindliche Pflegebedarfsplanung ist jährlich - nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege der Stadt Gelsenkirchen (KKAP) - fortzuschreiben, vom Rat der Stadt zu beschließen und anschließend öffentlich bekannt zu machen.

In seiner Sitzung vom 12.12.2024 hat der Rat der Stadt die Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen für die Jahre 2025 bis 2027 beschlossen (siehe Fortschreibungsbericht des Jahres 2024).

Der vorliegende Bericht befasst sich nun mit der Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung des Jahres 2025 für den Prognosezeitraum der Jahre 2026 bis 2028.

Gemäß § 11 Absatz 7 APG NRW kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird. Diese Bedarfsbestätigung wäre dann auch zwingende Voraussetzung für eine Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionskosten im Rahmen des Pflegewohngeldes.

Dieser Fortschreibungsbericht gibt einen Überblick über die stationären Pflegeeinrichtungen und deren Kapazitäten, eine Darstellung der Pflegebedürftigkeit der Gelsenkirchener Bevölkerung nach Alter und Art der Pflege sowie eine Prognose der in dem Prognosezeitraum (drei Jahre) zu erwartenden Pflegebedürftigkeit. Die prognostizierten Daten werden anschließend mit den vorhandenen Kapazitäten abgeglichen. Hiermit wird die kommunale Pflegebedarfsplanung empirisch fortgeschrieben. Abschließend wird ein Fazit bezüglich eines etwaigen Bedarfs an zusätzlichen Pflegeplätzen formuliert.

2. Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen

Ab dem Jahr 2025 stehen im Bereich der vollstationären Pflege insgesamt 2.623 Plätze zur Verfügung. Darüber hinaus sind 41 Plätze in der solitären Kurzzeitpflege und 33 Plätze in der spezialisierten Pflege vorhanden. Diese Pflegeplätze verteilen sich auf insgesamt 30 Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Gelsenkirchens. Ferner sind auch 217 Plätze in der sogenannten „eingestreuten Kurzzeitpflege“ vorhanden. Hierbei handelt es sich um reguläre vollstationäre Dauerpflegeplätze, welche bei Bedarf für eine Kurzzeitpflege (bis zu 8 Wochen) zur Verfügung gestellt werden können.

Für die Berechnung der Deckung des zukünftigen Pflegebedarfes wird allerdings nur die Anzahl der vollstationären Plätze (hier 2.623) herangezogen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die vollstationäre Pflegeeinrichtung „AWO Seniorenzentrum Darler Heide“ nach Wirtschaftlichkeitsbetrachtung gemäß APG NRW an gleicher Stelle ersatzneugebaut wird. Die Fertigstellung des Ersatzneubaus ist für Ende 2028 prognostiziert. Bis dahin stehen die ehemals vorhandenen Pflegeplätze in dieser Einrichtung nicht zur Verfügung. Aufgrund des Bestandsschutzes der AWO Darler Heide und der Vorgaben des APG NRW im Kontext eines Ersatzneubaus sind die neu entstehenden 101 vollstationären Pflegeplätze jedoch rechnerisch bei den jährlichen Fortschreibungen der Pflegebedarfsplanung zu berücksichtigen.

Grundsätzlich ist die vollstationäre Pflege stets im Zusammenhang mit den anderen Pflegeformen zu sehen. Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen in Gelsenkirchen wird nach der Prämisse „ambulant vor stationär“ über Leistungen wie Pflegegeld, ambulante Pflegeleistungen oder die teilstationäre Pflege (Tagespflege / Nachtpflege) unterstützt und versorgt. Etwaige Bedarfe im Bereich der vollstationären Pflege können ggf. auch durch alternative und flankierende Pflegeformen (z.B. Pflegewohngemeinschaften) gedeckt werden. Somit dient die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze als rechnerischer Richtwert¹.

¹ Die eingestreute Kurzzeitpflege wird lediglich nachrichtlich ausgewiesen.

Tabelle 1 Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen nach Stadtteilen

Stadtteil	Name der Einrichtung	Plätze ab 2025	Davon Kurzzeit	Kurzzeit solitär	Spezialisierte Pflege	Gesamt
Altstadt	Ev. Seniorenstift	80	6	-		80
Altstadt	St. Vinzenz-Haus	93	10	-	-	93
Schalke	AWO Seniorenzentrum Grenzstr.	163	17	-	-	163
Schalke	Caritas Liebfrauenstift	82	12	-	-	82
Schalke	Belia Seniorenresidenz Rheinische Str.	80	15	-	-	80
Bismarck	Curanum Bismarckpark	108	10	-	-	108
Bulmke-Hüllen	Caritas Haus St. Anna	120	8	-	-	120
Feldmark	Seniorenhaus Schmidtmanstr.	104	5	-	-	104
Feldmark	Seniorenhaus Fürstinnenstr.	52	2	-	-	52
Feldmark	Amalie-Sieveking-Haus	81	16	-	-	81
Buer	Pflegezentrum ASB Am Schlosspark	80	3	-	-	80
Buer	Caritas Bruder-Jordan-Haus	100	8	-	-	100
Buer	AWO Seniorenzentrum Mühlenstr.	118	10	-	-	118
Buer	Franziskushaus	53	5	-	-	53
Buer	Linden-Karree	60	5	-	-	60
Buer	Belia Seniorenresidenz Buer	80	-	-	-	80
Buer	365 Grad	-	-	-	23	23
Hassel	Stella Vitalis	80	10	-	-	80
Horst	Haus Marienfried	107	10	-	-	107
Horst	AWO Seniorenzentrum Marie-Juchacz-Weg	104	10	-	-	104
Horst	Belia Seniorenresidenz Horst	80	-	-	-	80
Beckhausen	Kurzzeitpflege Am Rungenberg	-	-	15	-	15
Erle	Seniorenhaus Haunerfeld	74	-	-	-	74
Erle	St. Josef	93	9	-	-	93
Erle	AWO Seniorenzentrum Darler Heide	101	9	-	-	101
Resse	Seniorenzentrum St. Hedwig	96	-	26	-	122
Resse	Emmaus-Hospiz St. Hedwig	-	-	-	10	10
Resser Mark	Johanniterstift	121	10	-	-	121
Ückendorf	Cura Seniorenzentrum Leithestr.	189	24	-	-	189
Rotthausen	Seniorenhaus Schonnebeckerstr.	124	3	-	-	124
Gesamtstadt		2.623	217	41	33	2.697

3. Pflegebedürftigkeit und Pflegeprävalenzen

Im Folgenden sind die absoluten Zahlen der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Pflegeprävalenz, also der Anteil an der Altersgruppe der Gesamtbevölkerung für den letzten Erhebungszeitpunkt, dargestellt.

Die Erhebung basiert auf dem Datenmaterial der Pflegeversicherung und wird im Rhythmus von zwei Jahren durch IT.NRW zur Verfügung gestellt. Zu beachten ist, dass das Datenmaterial einer zeitlichen Verzögerung unterliegt. So liegt der Fortschreibung der verbindlichen Pflegebedarfsplanung des Jahres 2025 als aktuellster Datenpunkt der Erhebungsstand des Jahres 2023 (Stichtag jeweils 15.12.) zugrunde.

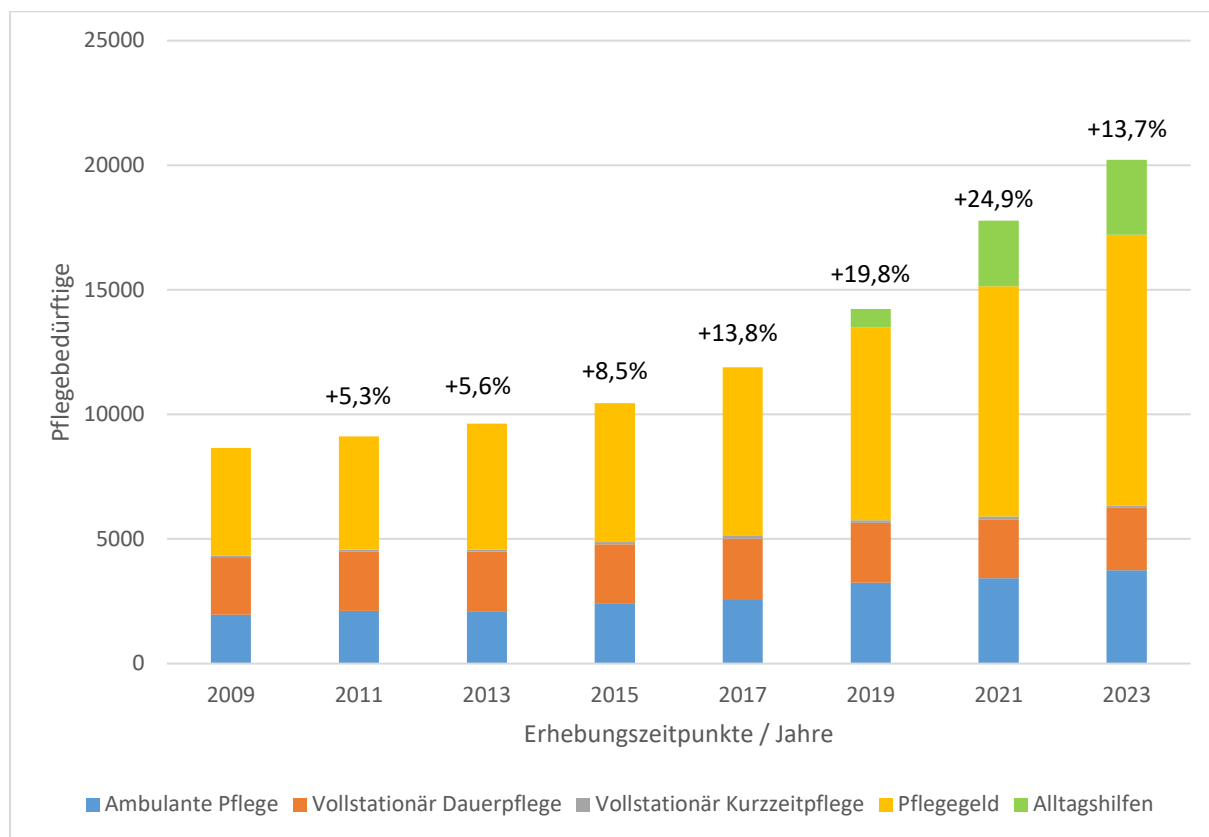
Die dargestellten Zahlen zeigen die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Gelsenkirchen insgesamt auf und geben Hinweise auf das Nachfrageverhalten bzw. die Nutzungsstrukturen verschiedener Arten der Pflege. Das Datenmaterial dient als Grundlage zur Berechnung der Prognose der Pflegebedürftigkeit.

Die **Pflegeprävalenz** ist eine Kennzahl für die Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit einer bestimmten Personengruppe. Sie sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt pflegebedürftig ist. Die Personengruppen werden hier anhand ihres Alters gebildet und umfassen jeweils fünf Altersjahre. Neben der allgemeinen Pflegebedürftigkeit wird auch nach der Art der Pflege unterschieden.

Eine detaillierte Beschreibung der Pflegelandschaft mit Erläuterungen zu den unterschiedlichen Pflegeformen sowie demografische Entwicklungen der Stadt Gelsenkirchen sind der Pflegebedarfsplanung 2017 (Prognosezeitraum 2018 - 2020) zu entnehmen. Die verbindliche Pflegebedarfsplanung 2017 sowie sämtliche Fortschreibungsberichte werden auf der Homepage der Stadt Gelsenkirchen veröffentlicht².

² https://www.gelsenkirchen.de/de/Familie/Aelter_werden/Pflegeangebote/index.aspx

Abbildung 1: Realentwicklung Pflegestatistik nach Pflegeformen 2009-2023



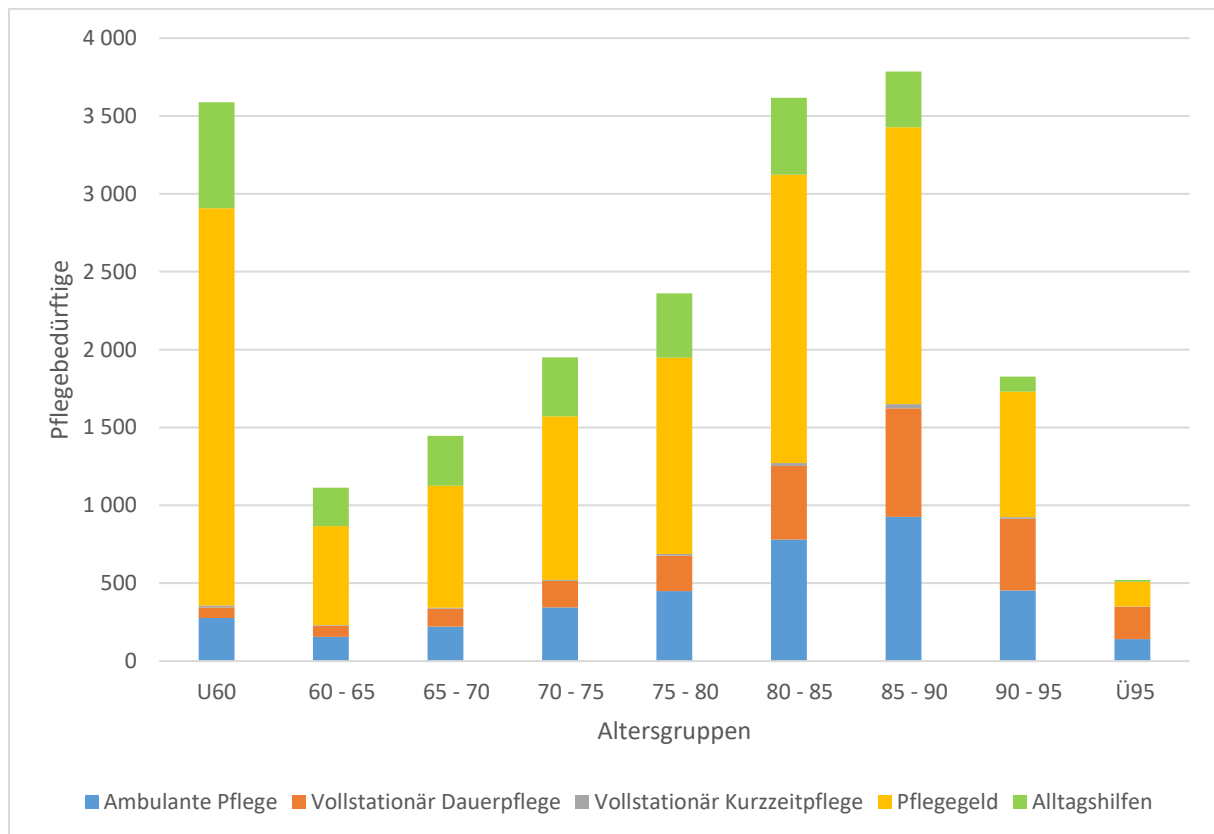
Zum hier aktuellsten Erhebungszeitpunkt des Jahres 2023 waren in Gelsenkirchen insgesamt 20.214 Personen pflegebedürftig. In der ambulanten Pflege werden hiervon 3.753 Personen betreut und versorgt. Im Bereich der vollstationären Pflege sind 2.589 Personen zu verzeichnen gewesen, davon 96 Personen in der Kurzzeitpflege. Weitere 333 Personen sind der teilstationären Pflege zuzuordnen. Die überwiegende Mehrheit von pflegebedürftigen Personen wird allerdings weiterhin ausschließlich über Pflegegeldleistungen versorgt; 10.872 Personen beziehen diese Leistungen. Zudem erhalten 2.997 Personen Alltagshilfen. Es ist zu beachten, dass diese Klassifizierung erstmals im Erhebungsjahr 2019 vorgenommen wurde bzw. als solche erfasst wurde. Sie umfasst Personen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen. Alltagshilfen stellen somit eine besonders niederschwellige Form der Unterstützung dar.

Betreffend die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist die Dynamik zwischen den Datenpunkten 2019 und 2021 zu bemerken. So ist insgesamt ein Zuwachs der Anzahl an pflegebedürftigen Personen um 24,9 % zu verzeichnen. Obgleich dieser Wert durch die Hinzunahme der Kategorie „Alltagshilfen“ verzerrt wird. Verzeichneten die Alltagshilfen von 2019 auf 2021 noch ein Plus von 254,4 % ist der Zuwachs von 2021 auf 2023 mit nur noch 13,7 % deutlich abgeflacht. Gleiches gilt auch für die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen, die zwischen den Jahren 2021 und 2023 weniger stark gestiegen ist. Die Zunahme beläuft sich auf 13,7 %. Dieser Zuwachs ist jedoch zwischen den einzelnen Pflegeformen stark unterschiedlich verteilt.

Zwischen den Datenpunkten 2021 und 2023 entfällt auf den Bereich des Pflegegeldes ein Plus von 17,8 %. Die ambulante Pflege weist auch nur ein vergleichsweise moderates Wachstum von 9,7 % auf.

Die teilstationäre Pflege weist nach einem Jahr der Stagnation (von 2019 auf 2021 + 1,1 %) erneut ein dynamisches Wachstum von 19,4 % auf. Die Anzahl der vollstationär versorgten Personen war zu den Datenpunkten 2019 und 2021 rückläufig bzw. stagnierte. Zum aktuellen Datenpunkt ist allerdings erneut ein Wachstum von 3,9 % festzustellen³.

Abbildung 2: Pflegebedarf nach Altersgruppen 2023



Diese uneinheitliche Verteilung des Pflegebedarfes ist ebenfalls gespiegelt im Nachfrageverhalten nach Lebensalter. Erwartungsgemäß besteht ein großer Pflegebedarf in der Altersgruppe U60, entsprechend der Gesamtgröße der Altersgruppe, hierbei handelt es sich allerdings fast ausschließlich um behinderungsbedingte Pflege. Diese ist somit im Kontext dieses Berichtes nachrangig, bzw. es entfallen lediglich 81 Personen in dieser Altersgruppe in den Bereich der vollstationären Pflege. Der überwiegende Teil in dieser Altersgruppe wird durch den Bezug von Pflegegeld versorgt. In den darauffolgenden Altersgruppen ist erwartungsgemäß ein kontinuierlicher Anstieg des absoluten Pflegebedarfes festzustellen.

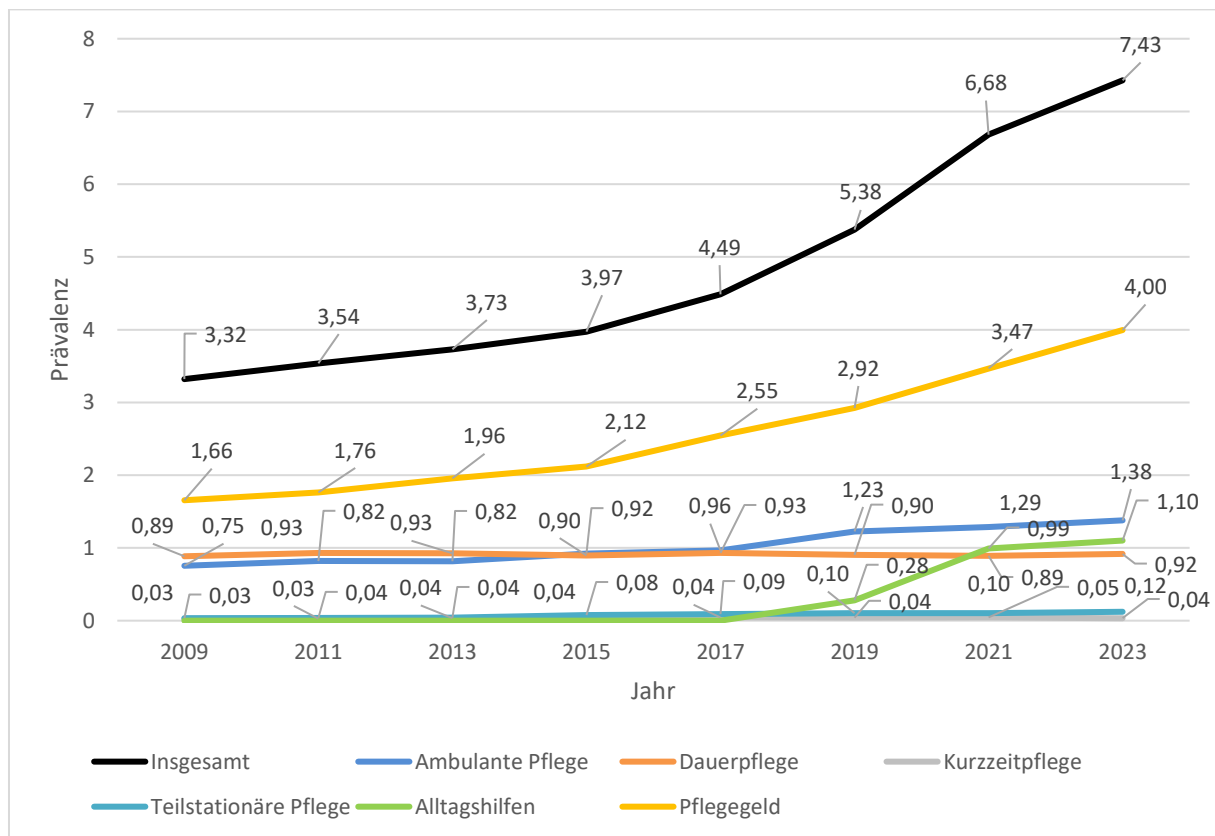
Die Spitze des Nachfrageverhaltens ist in der Altersgruppe 85-90 zu verzeichnen. Noch zum Erhebungszeitpunkt 2021 lag diese Nachfragespitze in der Altersgruppe 80-85. Dies spricht für eine Verschiebung des Pflegebedarfes im Kontext verlängerter Lebenserwartungen. In den folgenden Altersgruppen greift die altersbedingte Mortalität, wodurch die Absolutzahl

³ Wie im Folgenden diskutiert, liegt die Vermutung nahe, dass der Datenpunkt des Jahres 2019 einer Erfassungsanomalie in der vollstationären Pflege unterliegt.

der Pflegebedürftigen stetig abnimmt. Die absolute Nachfragespitze der vollstationären Pflege wird ebenfalls in der Altersgruppe 85-90 erreicht. Analog zu dieser Entwicklung steigt die Intensität des Pflegebedarfes mit zunehmendem Lebensalter. So steigt die allgemeine Pflegeprävalenz mit zunehmendem Lebensalter von 7,4 in der allgemeinen Bevölkerung auf 93,4 in der Altersgruppe Ü90.

Auch in der Betrachtung des gesamten verfügbaren Datenmaterials (Datenpunkte 2009-2023) sind deutliche Trendentwicklungen zu erkennen. In diesem Zeitraum ist ein Anstieg der allgemeinen Pflegeprävalenz von 3,3 auf 7,4 zu erkennen. Auch hier ist auf den Umstand zu verweisen, dass die Zuwächse sich unterschiedlich auf die Pflegeformen verteilen. So verzeichnen die Bereiche der ambulanten Pflege, der teilstationären Pflege und des Pflegegeldes signifikante Zuwächse. Zugleich weist die vollstationäre Pflege eine komplexere und wechselhafte Entwicklung auf.

Abbildung 3: Pflegeprävalenzen 2009-2023 im Vergleich



Im Folgenden werden sämtliche Daten der Realentwicklung des Pflegebedarfes des Zeitraumes 2009 bis 2023 aufgelistet. Zudem werden die errechneten Prävalenzen je Pflegeform und Altersgruppe ausgewiesen. Diese Daten bilden die Grundlage für die folgende Prognose des Pflegebedarfes.

Tabelle 2: Realentwicklung Pflegestatistik 2009 bis 2013 - Absolutzahlen und Prävalenzen ⁴

Alter	Insgesamt		Davon:									
			Vollstationär		Davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Erhebung 2009												
Insgesamt	8658	3,32	2382	0,91	80	0,03	90	0,03	1968	0,75	4316	1,66
Unter 60	1118	0,58	54	0,03	6	0,00	6	0,00	118	0,06	954	0,50
60 - u. 65	309	2,18	46	0,32	1	0,00	3	0,02	53	0,37	210	1,48
65 - u. 70	467	3,26	90	0,63	1	0,00	9	0,06	86	0,60	291	2,03
70 - u. 75	879	5,99	156	1,06	9	0,06	9	0,06	204	1,39	519	3,54
75 - u. 80	1216	11,04	293	2,66	5	0,05	15	0,14	318	2,89	605	5,49
80 - u. 85	1874	21,08	573	6,45	42	0,47	21	0,24	487	5,48	814	9,16
85 - u. 90	1785	38,70	678	14,70	6	0,13	19	0,41	467	10,13	640	13,88
90 - u. 95	684	62,75	311	28,53	8	0,73	7	0,64	169	15,50	204	18,72
95 u. älter	326	78,93	181	43,83	3	0,73	1	0,12	66	15,98	79	19,13
Erhebung 2011												
Insgesamt	9120	3,54	2468	0,96	72	0,03	99	0,04	2112	0,82	4545	1,76
Unter 60	1142	0,61	61	0,03	9	0,00	8	0,00	127	0,07	959	0,51
60 - u. 65	319	2,08	63	0,41	2	0,01	2	0,01	51	0,33	205	1,34
65 - u. 70	460	3,66	80	0,64	1	0,00	8	0,06	85	0,68	295	2,35
70 - u. 75	905	6,20	174	1,19	8	0,05	10	0,07	180	1,23	551	3,78
75 - u. 80	1258	11,25	332	2,97	13	0,12	14	0,13	303	2,71	623	5,57
80 - u. 85	1891	21,81	540	6,23	17	0,20	26	0,30	511	5,89	840	9,69
85 - u. 90	1939	39,96	683	14,08	13	0,27	25	0,52	527	10,86	729	15,02
90 - u. 95	898	59,43	378	25,02	9	0,60	5	0,33	252	16,68	268	17,74
95 u. älter	308	77,97	157	39,75	2	0,51	1	0,25	76	19,24	75	18,99
Erhebung 2013												
Insgesamt	9629	3,73	2476	0,96	91	0,04	105	0,04	2109	0,82	5052	1,96
Unter 60	1265	0,67	67	0,04	6	0,00	6	0,00	131	0,07	1075	0,57
60 - u. 65	363	2,28	65	0,41	1	0,00	1	0,00	56	0,35	242	1,52
65 - u. 70	514	4,07	86	0,68	1	0,00	8	0,06	72	0,57	356	2,82
70 - u. 75	889	6,59	178	1,32	8	0,06	3	0,02	164	1,22	547	4,06
75 - u. 80	1442	12,02	328	2,73	18	0,15	22	0,18	332	2,77	782	6,52
80 - u. 85	1816	22,55	487	6,05	22	0,27	23	0,29	481	5,97	848	10,53
85 - u. 90	2005	39,14	686	13,39	23	0,45	30	0,59	522	10,19	797	15,56
90 - u. 95	1094	60,64	465	25,78	12	0,67	12	0,67	286	15,85	343	19,01
95 u. älter	241	83,39	114	39,45	1	0,17	1	0,17	65	22,49	62	21,45

⁴ Quelle: IT.NRW. Es ist zu beachten, dass die Rohdaten der Pflegestatistik durch IT.NRW anonymisiert wurden, bedingt dadurch bestehen in Altersklassen und Pflegeformen mit geringen Fallzahlen (unter drei Personen) Detailverluste. Diese wirken sich allerdings nicht signifikant auf die Summe der Pflegebedürftigen (der jeweiligen Pflegeform) aus.

Tabelle 3: Realentwicklung Pflegestatistik 20015 bis 2019 - Absolutzahlen und Prävalenzen

Alter	Davon:											
	Insgesamt		Vollstationär		Davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Erhebung 2015												
Insgesamt	10443	3,97	2461	0,94	108	0,04	201	0,08	2422	0,92	5565	2,12
Unter 60	1401	0,73	58	0,03	9	0,00	9	0,00	136	0,07	1206	0,63
60 - u. 65	423	2,54	63	0,38	3	0,02	9	0,05	75	0,45	285	1,71
65 - u. 70	585	4,27	108	0,79	6	0,04	9	0,07	114	0,83	363	2,65
70 - u. 75	870	7,46	153	1,31	9	0,08	18	0,15	159	1,36	558	4,79
75 - u. 80	1512	12,36	297	2,43	15	0,12	39	0,32	390	3,19	828	6,77
80 - u. 85	1983	24,20	468	5,71	24	0,29	45	0,55	564	6,88	954	11,64
85 - u. 90	2112	39,98	660	12,49	24	0,45	48	0,91	573	10,85	879	16,64
90 - u. 95	1284	64,91	522	26,39	12	0,61	21	1,06	345	17,44	417	21,08
95 u. älter	273	78,90	132	38,15	6	1,73	3	0,87	66	19,08	75	21,68
Erhebung 2017												
Insgesamt	11886	4,49	2586	0,98	117	0,04	237	0,09	2556	0,96	6744	2,55
Unter 60	1782	0,92	72	0,04	9	0,00	3	0,00	135	0,07	1575	0,81
60 - u. 65	525	3,02	69	0,40	3	0,02	9	0,05	87	0,50	372	2,14
65 - u. 70	672	4,66	108	0,75	9	0,06	9	0,06	141	0,98	423	2,93
70 - u. 75	987	8,93	165	1,49	9	0,08	18	0,16	189	1,71	633	5,73
75 - u. 80	1668	14,16	303	2,57	12	0,10	36	0,31	387	3,29	978	8,30
80 - u. 85	2313	26,53	531	6,09	24	0,28	69	0,79	582	6,68	1200	13,77
85 - u. 90	2238	44,30	669	13,24	27	0,53	54	1,07	597	11,82	975	19,30
90 - u. 95	1350	63,65	504	23,76	15	0,71	30	1,41	354	16,69	492	23,20
95 u. älter	348	80,00	162	37,24	6	1,38	3	0,69	90	20,69	96	22,07
95 u. älter	273	78,90	132	38,15	6	1,73	3	0,87	66	19,08	75	21,68
Erhebung 2019												
Insgesamt	14235	5,38	2502	0,94	108	0,04	276	0,10	3249	1,23	7740	2,92
Unter 60	2223	1,15	66	0,03	15	0,01	3	0,00	213	0,11	1806	0,93
60 - u. 65	675	3,78	69	0,39	6	0,03	3	0,02	120	0,67	420	2,35
65 - u. 70	855	5,77	111	0,75	3	0,02	12	0,08	183	1,24	489	3,30
70 - u. 75	1140	9,97	138	1,21	6	0,05	24	0,21	237	2,07	690	6,03
75 - u. 80	1884	17,92	276	2,63	12	0,11	45	0,43	447	4,25	1056	10,04
80 - u. 85	2874	31,24	507	5,51	18	0,20	87	0,95	807	8,77	1401	15,23
85 - u. 90	2565	50,92	615	12,21	24	0,48	63	1,25	702	13,94	1152	22,87
90 - u. 95	1587	71,23	534	23,97	18	0,81	27	1,21	426	19,12	600	26,93
95 u. älter	432	83,56	189	36,56	3	0,58	9	1,74	114	22,05	129	24,95

Tabelle 4: Realentwicklung Pflegestatistik 2021 bis 2023 - Absolutzahlen und Prävalenzen

Alter	Insgesamt		Davon:									
			Vollstationär		Davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Erhebung 2021												
Insgesamt	17778	6,68	2493	0,94	120	0,05	279	0,10	3420	1,29	9228	3,47
Unter 60	3015	1,56	75	0,04	12	0,01	6	0,00	213	0,11	2163	1,12
60 - u. 65	930	5,05	78	0,42	6	0,03	3	0,02	153	0,83	507	2,75
65 - u. 70	1227	7,98	120	0,78	3	0,02	12	0,08	216	1,41	633	4,12
70 - u. 75	1608	13,10	150	1,22	6	0,05	18	0,15	261	2,13	900	7,33
75 - u. 80	2082	22,80	261	2,86	12	0,13	45	0,49	405	4,43	1071	11,73
80 - u. 85	3495	38,37	474	5,20	27	0,30	78	0,86	822	9,02	1674	18,38
85 - u. 90	3240	61,88	651	12,43	27	0,52	69	1,32	792	15,13	1437	27,44
90 - u. 95	1725	78,48	489	22,25	18	0,82	39	1,77	447	20,34	696	31,67
95 u. älter	456	84,13	195	35,98	6	1,11	6	1,11	105	19,37	147	27,12
Erhebung 2023												
Insgesamt	20214	7,43	2589	0,95	96	0,04	333	0,12	3753	1,38	10872	4,00
Unter 60	3597	1,81	81	0,04	12	0,01	9	0,00	276	0,14	2550	1,28
60 - u. 65	1110	5,84	75	0,39	3	0,02	3	0,02	156	0,82	636	3,34
65 - u. 70	1446	8,98	120	0,75	6	0,04	15	0,09	222	1,38	783	4,86
70 - u. 75	1947	15,25	177	1,39	6	0,05	24	0,19	345	2,70	1050	8,23
75 - u. 80	2361	26,01	237	2,61	9	0,10	39	0,43	450	4,96	1260	13,88
80 - u. 85	3618	43,61	492	5,93	18	0,22	75	0,90	780	9,40	1851	22,31
85 - u. 90	3783	67,86	723	12,97	27	0,48	102	1,83	927	16,63	1779	31,91
90 - u. 95	1827	84,74	471	21,85	9	0,42	57	2,64	453	21,01	807	37,43
95 u. älter	525	93,42	213	37,90	3	0,53	9	1,60	141	25,09	159	28,29

4. Prognose der Pflegebedürftigkeit

Zur Prognostizierung des zu erwartenden Pflegebedarfs für die jeweils folgenden drei Jahre (hier Prognosezeitraum 2026 bis 2028) werden unterschiedliche Rechnungsmodelle herangeführt, die auf verschiedenen Methoden und Annahmen basieren.

Unter der Annahme, dass die Pflegeprävalenzen des jeweils letzten aktuellen Datenbestandes der Pflegeversicherung (hier Datenpunkt des Jahres 2023) auch in Zukunft dem Pflegebedarf entsprechen, erfolgt in **Modell M 1** der einfache Übertrag der Prävalenzen auf die Prognose der Bevölkerungszahlen für das jeweilige Prognosejahr. Dieses Modell besitzt eine relativ hohe Güte, da es keine inhaltlichen Annahmen voraussetzt, abseits der Konstanz der Pflegeprävalenzen. In Anbetracht, dass diese Annahme auf vorhandenen Realdaten basiert und lediglich die Bevölkerungsschätzung als potentielle Fehlerquelle in Betracht kommt, ist

dieses Modell praxisnah, zugänglich und risikoarm. Zugleich weist es allerdings auch geringe Fluktuationen auf.

Das **Modell M 2** hingegen bezieht die letzten fünf verfügbaren Datenpunkte ein (hier 2015 bis 2023). Aus diesen Daten werden entsprechende kommunale Trends ersichtlich und können linear fortgeschrieben werden. Dieses Modell unterliegt zwangsläufig der Annahme, dass eine Trendentwicklung vorliegt, die sich auch zukünftig kontinuierlich fortsetzt. Obgleich diese Annahme kritisiert werden kann, offeriert das Modell M2 signifikante Vorteile. Es wird eine „kommunale Trendentwicklung“ abgebildet, die neue Prävalenzen liefert⁵.

Zugleich offenbart das Rechenmodell M 2 aber die Tendenz, Entwicklungen zu unterschätzen bzw. zu überschätzen. Entgegen der ursprünglichen Pflegebedarfsplanung des Jahres 2017 (Prognosezeitraum 2018-2020), welcher lediglich die Datenpunkte 2009, 2011, 2013 und 2015 zugrunde lagen, stehen für die Pflegebedarfsplanung des Jahres 2025 zusätzlich die Datenpunkte 2017, 2019, 2021 und 2023 zur Verfügung. Obgleich eine breitere Datenbasis stets als positiv zu bewerten ist, sind die verzeichneten Entwicklungen weder konstant noch monodirektional. Um der inhärenten Tendenz des Rechenmodells M2, etwaige Entwicklungen zu unterschätzen bzw. zu überschätzen, entgegenzuwirken, beschränkt sich das **Modell M 2A** auf die jeweils letzten drei Datenpunkte (hier die Datenpunkte 2019, 2021 und 2023)⁶. In Abkehr von einer linearen Trendrechnung verfolgt das **Modell M 2C** einen „best fit“ Ansatz. Zudem liegen dieser Rechnung erneut die letzten fünf verfügbaren Datenpunkte zugrunde.

Tabelle 5: Rechenmodelle Übersicht

Modell	Annahme	Methodik
M 1	Konstante Prävalenzen	Übertrag der Pflegeprävalenzen aus dem letzten Erhebungsjahr auf die beiden Prognosejahre
M2	Lineare Trendentwicklung	Fortschreibung der kommunalen Trendentwicklung (unter Nutzung der jeweils fünf aktuellsten Datenpunkte)
M 2A	Lineare Trendentwicklung	Fortschreibung der kommunalen Trendentwicklung (unter Nutzung der jeweils drei aktuellsten Datenpunkte)
...
M 2C	Best Fit	Abbildung der Trendentwicklung (unter Nutzung jeweils fünf aktuellsten Datenpunkte)

⁵ In seiner ursprünglichen Konzeption sollte das Berechnungsmodell M2 alle verfügbaren Datenpunkte umfassen. Mit einer wachsenden Anzahl an Datenpunkten (zum Zeitpunkt der ursprünglichen Berechnung lagen lediglich die Datenpunkte 2009-2015 vor) führte dies allerdings zu einer starken Moderation von Trendentwicklungen. Dementsprechend wurde das Rechenmodell zur Fortschreibung des Jahres 2025 auf fünf Datenpunkte limitiert. Analog zum Modell M2 wurde auch das Modell M2 C zur Fortschreibung des Jahres 2025 angepasst.

⁶ Das vormalig ausgewiesene Rechenmodell M2 B beschränkte sich auf die jeweils letzten zwei Datenpunkte, wurde aber aufgrund der Überzeichnung von Entwicklungen nicht weiter berücksichtigt. Im Sinne der Kontinuität wurde die bestehende Bezeichnung der Rechenmodelle beibehalten.

Eine Prognose ist folglich eine Fortschreibung der gegenwärtigen Beobachtungen unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit. Die Ergebnisse der vier Rechenmodelle ergeben einen **Prognosekorridor** des zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfs in Gelsenkirchen. Es wird davon ausgegangen, dass der real zu erwartende Wert innerhalb des Prognosekorridors liegt. Neben den Veränderungen im Nachfrageverhalten (Datenbasis der Pflegestatistik) ist die neue Bevölkerungsprognose (Datenbasis der Statistikstelle der Stadt Gelsenkirchen) als bedeutender Einfluss auf die Prognoserechnung zu betrachten.

4.1. Bedarfsdeckung in der vollstationären Pflege

Mit Blick auf die gesetzlichen Anforderungen und Funktionen der Pflegebedarfsplanung und den Erfordernissen der Bereitstellung von vollstationären Pflegeplätzen kommt diesem Teilbereich der Pflegelandschaft, bzw. der Prognose des erwartbaren Pflegebedarfes in der vollstationären Pflege, eine besondere Bedeutung zu.

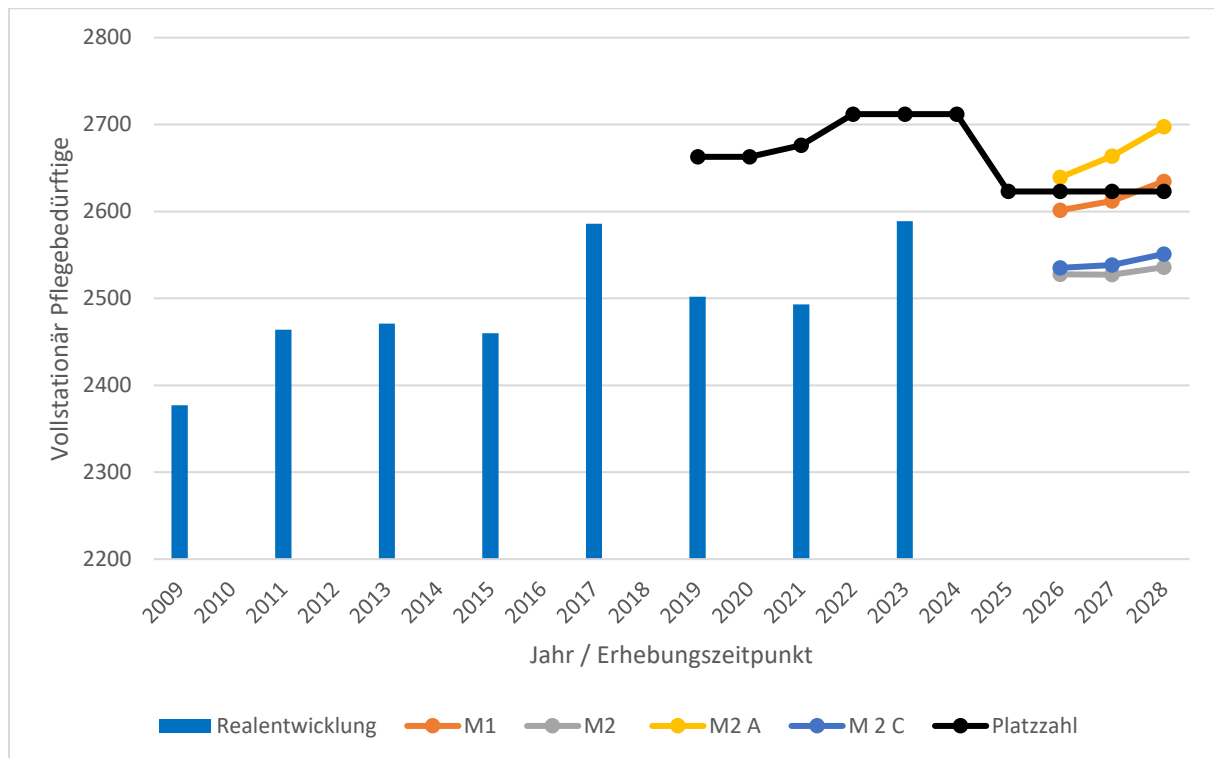
Die Historie des Nachfrageverhaltens in der vollstationären Pflege ist nicht durch Stringenz gekennzeichnet. So ist zwischen den Jahren 2009 und 2011 ein recht sprunghafter Anstieg zu erkennen, wohingegen die Folgejahre (bis einschließlich 2015) durch Stagnation gekennzeichnet sind. Zum Jahr 2017 ist erneut ein sprunghafter Anstieg des Nachfrageverhaltens zu erkennen. Dieser Anstieg ist unmittelbar von einer Reduktion und einer Stagnation (bis einschließlich 2021) kontextualisiert. Die Vermutung liegt nahe, dass im Jahr 2019 eine Erfassungsanomalie, bedingt durch die baulichen Maßnahmen zur Erfüllung der Einzelzimmerquote gemäß WTG NRW, vorliegt. Die Gelsenkirchener Pflegeeinrichtungen konnten nicht mit voller Kapazität operieren und so stellt der Datenpunkt 2019 nicht zwingend das tatsächliche Nachfrageverhalten dar. Auch betreffend den Datenpunkt 2021 ist zu vermuten, dass Langzeitfolgen der COVID-19 Pandemie das Nachfrageverhalten beeinflusst haben.

Zwischen den Datenpunkten 2017 und 2019 fand somit eine Trendumkehr in der vollstationären Pflege statt. So war zunächst von einem wachsenden Nachfrageverhalten im linearen Trend der Datenpunkte 2009-2017 auszugehen. Es wurde nicht nur ein effektiver Rückgang der Personenzahl in der vollstationären Pflege verzeichnet, sondern auch der erwartete und prognostizierte Zuwachs (im Vergleich zur Pflegebedarfsplanung 2020) umgekehrt. Der Datenpunkt des Jahres 2023 zeigt allerdings erneut einen Zuwachs von 3,9 % auf.

Tabelle 6: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze

Modell	M1		M2		M2 A		M2 C	
	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung	Bedarf	Deckung
2026	2601	+22	2528	+95	2639	-16	2535	+88
2027	2612	+11	2527	+96	2663	-40	2538	+85
2028	2635	-12	2536	+87	2698	-75	2551	+72

Abbildung 4: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2025



Wie auch in den vorangegangenen Fortschreibungen der Pflegebedarfsplanung bilden die Rechenmodelle zwei klar voneinander abgegrenzte „Arme“ des Prognosekorridors. So bilden die Rechenmodelle M1 & M 2A den oberen Arm und M 2 & M 2C den unteren Arm des Prognosekorridors. Zudem bilden die Rechenmodelle M1 & M 2C einen inneren Prognosekorridor und die Rechenmodelle M 2 & M 2A bilden einen äußeren Prognosekorridor. Im Vergleich zu der Fortschreibung des Jahres 2024 ist dieser Effekt allerdings weniger stark ausgeprägt.

Das Rechenmodell M 1 prognostiziert bis zum Jahr 2028 eine potentielle minimale Unterdeckung des Bedarfes um 12 Plätze, mit schwach zunehmender Tendenz. Das Rechenmodell M 2 hingegen prognostiziert eine potentielle Überdeckung des Bedarfes um 87 Plätze, mit schwach abnehmender Tendenz. Das Modell M 2A weist hingegen erneut eine erwartbare Unterdeckung des Bedarfes bis zum Jahr 2028 um 75 Plätze aus, es besteht zudem eine moderat zunehmende Tendenz. Schlussendlich prognostiziert das Rechenmodell M 2 eine potentielle Überdeckung des Bedarfes um 72 Plätze in 2028, mit schwach abnehmender Tendenz.

In Verbindung mit den eingangs diskutierten Veränderungen im Platzangebot der Gelsenkirchener Pflegeeinrichtungen führt dies dazu, dass eines der vier Rechenmodelle bis zum Jahr 2028 einen potentiellen Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen ausweist. Bei einem der vier Rechenmodelle nähert sich der Mittelwert des Prognosekorridors der rechnerisch verfügbaren vollstationären Platzzahl an. Zwei der vier Rechenmodelle weisen deutlich keinen Bedarf an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen aus und somit durchgehend eine Überdeckung.

4.2. Übersicht Prognoserechnungen nach Pflegeformen

Im Folgenden werden die Prognoseergebnisse in Gänze aufgestellt⁷. Die Betrachtung der Pflegeform „Alltagshilfen“ erfolgt allerdings separat, da lediglich drei Datenpunkte als Berechnungsgrundlage zur Verfügung stehen (hier Datenpunkte 2019, 2021 und 2023). In diesem Sinne ist eine Berechnung nach den Modellen M 2A & M 2C nicht möglich.

4.2.1. Alltagshilfen

Tabelle 7: Prognoserechnung Alltagshilfen 2026 bis 2028 nach den Rechenmodellen M 1 & M 2A

Jahr	2026		2027		2028	
Alter	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
Rechenmodell M 1						
Insgesamt	3022	1,10	3035	1,10	3052	1,10
Unter 60	647	0,34	645	0,34	643	0,34
60 - u. 65	243	1,29	243	1,29	241	1,29
65 - u. 70	333	1,99	336	1,99	341	1,99
70 - u. 75	400	2,96	410	2,96	418	2,96
75 - u. 80	471	4,56	483	4,56	489	4,56
80 - u. 85	431	5,97	431	5,97	438	5,97
85 - u. 90	384	6,40	370	6,40	359	6,40
90 - u. 95	105	4,45	109	4,45	115	4,45
95 u. älter	8	2,14	9	2,14	9	2,14
Rechenmodell M 2A						
Insgesamt	4978	1,82	5567	2,02	6170	2,23
Unter 60	1075	0,57	1196	0,64	1317	0,70
60 - u. 65	387	2,06	429	2,29	469	2,52
65 - u. 70	547	3,27	614	3,65	687	4,02
70 - u. 75	658	4,87	753	5,44	848	6,01
75 - u. 80	780	7,57	896	8,46	1001	9,35
80 - u. 85	708	9,81	786	10,88	877	11,95
85 - u. 90	637	10,63	678	11,74	721	12,85
90 - u. 95	173	7,35	200	8,16	232	8,97
95 u. älter	13	3,40	15	3,79	17	4,18

⁷ Bitte beachten Sie, dass es sich um die rein rechnerischen Ergebnisse der jeweiligen Rechenmodelle handelt und nicht um die finalen Prognosewerte.

4.2.2. Rechenmodell M 1

Tabelle 8: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 1

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2026 nach Rechenmodell M 1												
Insgesamt	20337	7,43	2601	0,95	94	0,04	340	0,12	3792	1,38	10924	4,00
Unter 60	3420	1,81	77	0,04	11	0,01	9	0,00	262	0,14	2424	1,28
60 - u. 65	1097	5,84	74	0,39	3	0,02	3	0,02	154	0,82	628	3,34
65 - u. 70	1501	8,98	125	0,75	6	0,04	16	0,09	230	1,38	813	4,86
70 - u. 75	2060	15,25	187	1,39	6	0,05	25	0,19	365	2,70	1111	8,23
75 - u. 80	2683	26,01	269	2,61	10	0,10	44	0,43	511	4,96	1432	13,88
80 - u. 85	3148	43,61	428	5,93	16	0,22	65	0,90	679	9,40	1610	22,31
85 - u. 90	4067	67,86	777	12,97	29	0,48	110	1,83	997	16,63	1913	31,91
90 - u. 95	1992	84,74	514	21,85	10	0,42	62	2,64	494	21,01	880	37,43
95 u. älter	370	93,42	150	37,90	2	0,53	6	1,60	99	25,09	112	28,29
2027 nach Rechenmodell M 1												
Insgesamt	20407	7,43	2612	0,95	94	0,04	341	0,12	3804	1,38	10958	4,00
Unter 60	3407	1,81	77	0,04	11	0,01	9	0,00	261	0,14	2415	1,28
60 - u. 65	1095	5,84	74	0,39	3	0,02	3	0,02	154	0,82	628	3,34
65 - u. 70	1512	8,98	125	0,75	6	0,04	16	0,09	232	1,38	819	4,86
70 - u. 75	2110	15,25	192	1,39	7	0,05	26	0,19	374	2,70	1138	8,23
75 - u. 80	2757	26,01	277	2,61	11	0,10	46	0,43	525	4,96	1471	13,88
80 - u. 85	3149	43,61	428	5,93	16	0,22	65	0,90	679	9,40	1611	22,31
85 - u. 90	3919	67,86	749	12,97	28	0,48	106	1,83	960	16,63	1843	31,91
90 - u. 95	2080	84,74	536	21,85	10	0,42	65	2,64	516	21,01	919	37,43
95 u. älter	379	93,42	154	37,90	2	0,53	7	1,60	102	25,09	115	28,29
2028 nach Rechenmodell M 1												
Insgesamt	20533	7,43	2635	0,95	94	0,04	344	0,12	3830	1,38	11019	4,00
Unter 60	3395	1,81	76	0,04	11	0,01	8	0,00	260	0,14	622	1,28
60 - u. 65	1086	5,84	73	0,39	3	0,02	3	0,02	153	0,82	831	3,34
65 - u. 70	1534	8,98	127	0,75	6	0,04	16	0,09	236	1,38	1160	4,86
70 - u. 75	2152	15,25	196	1,39	7	0,05	27	0,19	381	2,70	1487	8,23
75 - u. 80	2787	26,01	280	2,61	11	0,10	46	0,43	531	4,96	1638	13,88
80 - u. 85	3202	43,61	435	5,93	16	0,22	66	0,90	690	9,40	1790	22,31
85 - u. 90	3807	67,86	728	12,97	27	0,48	103	1,83	933	16,63	969	31,91
90 - u. 95	2194	84,74	566	21,85	11	0,42	68	2,64	544	21,01	115	37,43
95 u. älter	378	93,42	153	37,90	2	0,53	6	1,60	102	25,09	622	28,29

4.2.3. Rechenmodell M 2

Tabelle 9: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2026 nach Rechenmodell M 2												
Insgesamt	23840	8,78	2528	0,95	97	0,04	378	0,14	4322	1,59	12648	4,65
Unter 60	4181	2,21	83	0,04	14	0,01	7	0,00	306	0,16	2873	1,52
60 - u. 65	1327	7,06	78	0,42	5	0,03	0	0,00	193	1,03	717	3,82
65 - u. 70	1804	10,79	124	0,74	3	0,02	17	0,10	284	1,70	925	5,53
70 - u. 75	2412	17,86	173	1,28	4	0,03	26	0,19	416	3,08	1268	9,39
75 - u. 80	3221	31,23	294	2,85	11	0,11	56	0,54	584	5,66	1684	16,32
80 - u. 85	3647	50,52	399	5,53	15	0,21	78	1,08	775	10,74	1830	25,35
85 - u. 90	4715	78,66	762	12,72	30	0,51	120	2,01	1131	18,88	2228	37,17
90 - u. 95	2155	91,67	469	19,93	14	0,58	67	2,85	534	22,69	998	42,47
95 u. älter	379	95,61	145	36,55	1	0,13	7	1,86	99	25,00	124	31,22
2027 nach Rechenmodell M 2												
Insgesamt	25163	9,23	2527	0,95	95	0,04	376	0,14	4504	1,65	13334	4,88
Unter 60	4430	2,36	85	0,05	15	0,01	7	0,00	321	0,17	3015	1,60
60 - u. 65	1406	7,49	79	0,42	5	0,03	0	0,00	203	1,08	753	4,01
65 - u. 70	1924	11,43	125	0,74	2	0,01	18	0,10	299	1,77	979	5,81
70 - u. 75	2607	18,84	176	1,28	3	0,02	27	0,19	447	3,23	1358	9,81
75 - u. 80	3500	33,02	305	2,88	11	0,11	59	0,56	625	5,90	1823	17,20
80 - u. 85	3830	53,05	398	5,51	15	0,20	81	1,12	802	11,11	1924	26,65
85 - u. 90	4754	82,32	735	12,73	29	0,51	122	2,11	1133	19,62	2259	39,11
90 - u. 95	2317	94,40	476	19,40	14	0,56	74	3,03	570	23,23	1093	44,53
95 u. älter	395	97,27	148	36,46	0	0,00	8	1,96	104	25,54	130	32,14
2028 nach Rechenmodell M 2												
Insgesamt	26561	9,69	2536	0,95	94	0,04	416	0,15	4705	1,71	14056	5,11
Unter 60	4677	2,50	87	0,05	15	0,01	7	0,00	337	0,18	3156	1,68
60 - u. 65	1475	7,92	79	0,42	5	0,03	0	0,00	211	1,14	783	4,20
65 - u. 70	2061	12,06	126	0,74	2	0,01	18	0,11	316	1,85	1042	6,09
70 - u. 75	2797	19,83	179	1,27	3	0,02	28	0,20	478	3,39	1444	10,24
75 - u. 80	3731	34,82	312	2,91	11	0,11	62	0,58	657	6,13	1938	18,09
80 - u. 85	4081	55,59	403	5,49	14	0,20	85	1,16	843	11,48	2052	27,94
85 - u. 90	4824	85,99	714	12,73	29	0,51	124	2,22	1142	20,36	2303	41,04
90 - u. 95	2514	97,12	489	18,87	14	0,55	83	3,21	615	23,77	1206	46,59
95 u. älter	401	98,92	147	36,37	0	0,00	8	2,05	106	26,08	134	33,05

4.2.4. Rechenmodell M 2A

Tabelle 10: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2A

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2026 nach Rechenmodell M 2A												
Insgesamt	25043	9,06	2639	0,95	89	0,03	384	0,13	4163	1,49	13247	4,80
Unter 60	4402	2,33	87	0,05	9	0,00	13	0,01	294	0,16	2923	1,55
60 - u. 65	1402	7,46	77	0,41	1	0,01	3	0,02	180	0,96	762	4,06
65 - u. 70	1937	11,59	126	0,75	8	0,05	17	0,10	254	1,52	1010	6,04
70 - u. 75	2618	19,38	202	1,50	6	0,04	21	0,15	417	3,09	1342	9,94
75 - u. 80	3338	32,36	277	2,68	10	0,10	47	0,45	560	5,43	1721	16,68
80 - u. 85	3840	53,20	438	6,07	19	0,26	61	0,85	711	9,85	1984	27,49
85 - u. 90	4878	81,39	808	13,49	30	0,50	131	2,19	1115	18,59	2320	38,71
90 - u. 95	2234	95,04	471	20,03	5	0,19	86	3,67	529	22,52	1061	45,13
95 u. älter	393	99,36	152	38,49	3	0,68	5	1,31	103	25,97	123	30,96
2027 nach Rechenmodell M 2A												
Insgesamt	26617	9,57	2663	0,95	85	0,03	402	0,14	4307	1,53	14068	5,07
Unter 60	4696	2,50	90	0,05	8	0,00	14	0,01	306	0,16	3076	1,64
60 - u. 65	1496	7,97	78	0,41	0	0,00	3	0,01	187	1,00	808	4,31
65 - u. 70	2086	12,39	127	0,75	9	0,05	17	0,10	262	1,55	1084	6,43
70 - u. 75	2864	20,70	213	1,54	6	0,04	21	0,15	449	3,25	1451	10,49
75 - u. 80	3644	34,38	284	2,68	10	0,09	48	0,45	594	5,61	1870	17,64
80 - u. 85	4064	56,29	446	6,18	19	0,27	61	0,84	723	10,01	2113	29,26
85 - u. 90	4945	85,62	790	13,68	29	0,50	135	2,33	1113	19,27	2366	40,97
90 - u. 95	2416	98,42	479	19,50	2	0,10	99	4,02	564	22,99	1172	47,76
95 u. älter	406	100,00	158	38,83	3	0,67	5	1,27	109	26,73	129	31,80
2028 nach Rechenmodell M 2A												
Insgesamt	28225	10,09	2698	0,96	83	0,03	423	0,14	4467	1,56	14932	5,34
Unter 60	4989	2,66	93	0,05	7	0,00	16	0,01	319	0,17	3229	1,72
60 - u. 65	1580	8,49	77	0,42	0	0,00	3	0,01	192	1,03	848	4,55
65 - u. 70	2254	13,19	128	0,75	9	0,06	18	0,11	272	1,59	1166	6,82
70 - u. 75	3107	22,02	224	1,59	6	0,04	20	0,14	480	3,40	1557	11,03
75 - u. 80	3901	36,40	286	2,67	10	0,09	49	0,45	620	5,78	1993	18,60
80 - u. 85	4360	59,39	461	6,28	20	0,27	61	0,83	747	10,17	2278	31,03
85 - u. 90	5041	89,85	778	13,87	28	0,51	139	2,48	1119	19,94	2425	43,23
90 - u. 95	2589	100,00	491	18,97	0	0,00	113	4,38	608	23,47	1304	50,38
95 u. älter	405	100,00	159	39,16	3	0,66	5	1,24	111	27,49	132	32,63

4.2.5. Rechenmodell M 2C

Tabelle 11: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2C

Alter	Insgesamt		davon:									
			Vollstationär		davon: Kurzzeit		Teilstationär		Ambulant		Pflegegeld	
	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz	Absolut	Prävalenz
2026 nach Rechenmodell M 2C												
Insgesamt	26631	9,69	2535	0,95	98	0,04	406	0,14	4580	1,67	13929	5,10
Unter 60	5021	2,66	85	0,05	15	0,01	7	0,00	343	0,18	3233	1,71
60 - u. 65	1553	8,27	78	0,42	5	0,03	1	0,01	217	1,15	786	4,18
65 - u. 70	2060	12,32	124	0,74	3	0,02	17	0,10	309	1,85	1003	6,00
70 - u. 75	2696	19,96	173	1,28	5	0,04	26	0,19	457	3,39	1357	10,04
75 - u. 80	3681	35,68	294	2,85	11	0,11	58	0,57	619	6,00	1892	18,34
80 - u. 85	3969	54,99	398	5,52	15	0,21	84	1,16	805	11,15	1996	27,65
85 - u. 90	5070	84,59	762	12,72	30	0,51	131	2,18	1190	19,86	2460	41,04
90 - u. 95	2200	93,58	475	20,20	12	0,53	74	3,15	541	23,01	1076	45,76
95 u. älter	380	96,05	145	36,54	2	0,39	8	2,05	99	25,04	127	31,97
2027 nach Rechenmodell M 2C												
Insgesamt	29155	10,52	2538	0,95	97	0,04	435	0,15	4864	1,77	15147	5,52
Unter 60	5627	2,99	88	0,05	15	0,01	7	0,00	374	0,20	3516	1,87
60 - u. 65	1729	9,22	79	0,42	5	0,03	1	0,01	236	1,26	850	4,53
65 - u. 70	2296	13,63	125	0,74	3	0,02	18	0,11	333	1,98	1092	6,48
70 - u. 75	3023	21,85	176	1,27	5	0,03	27	0,19	507	3,67	1485	10,74
75 - u. 80	4172	39,36	306	2,89	11	0,11	63	0,60	674	6,36	2125	20,05
80 - u. 85	4290	59,41	397	5,50	15	0,20	88	1,22	843	11,68	2162	29,94
85 - u. 90	5237	90,68	735	12,72	29	0,51	136	2,36	1212	20,98	2574	44,57
90 - u. 95	2384	97,12	485	19,75	13	0,51	86	3,49	581	23,67	1208	49,23
95 u. älter	398	97,93	148	36,45	1	0,34	9	2,23	104	25,65	135	33,17
2028 nach Rechenmodell M 2C												
Insgesamt	31985	11,42	2551	0,95	97	0,04	471	0,16	5186	1,87	16509	5,98
Unter 60	6307	3,37	90	0,05	16	0,01	7	0,00	408	0,22	3825	2,04
60 - u. 65	1912	10,28	79	0,42	5	0,03	1	0,01	255	1,37	913	4,91
65 - u. 70	2577	15,08	126	0,74	3	0,02	19	0,11	362	2,12	1197	7,00
70 - u. 75	3375	23,93	179	1,27	4	0,03	27	0,19	560	3,97	1618	11,47
75 - u. 80	4653	43,42	314	2,93	11	0,10	67	0,63	723	6,75	2349	21,92
80 - u. 85	4713	64,19	402	5,47	15	0,20	95	1,29	898	12,23	2380	32,42
85 - u. 90	5454	97,22	714	12,73	29	0,51	143	2,56	1244	22,17	2716	48,42
90 - u. 95	2589	100,00	500	19,32	13	0,50	100	3,87	631	24,36	1371	52,95
95 u. älter	404	99,85	147	36,37	1	0,30	10	2,43	106	26,27	139	34,42

5. Fazit

Im Hinblick auf die Realentwicklung sowie die Ergebnisse der Fortschreibungen der Pflegebedarfsplanung der Jahre 2020, 2021 und 2022 ist von einem allgemein steigenden Pflegedarf auszugehen. Gegenläufige Entwicklungen sind allerdings in Anbetracht der jeweiligen Pflegeformen erkennbar. Obgleich z.B. die Versorgung über Pflegegeld starke Zuwächse verzeichnet, ist die Entwicklung der vollstationären Pflege deutlich komplexer.

Unter Bezugnahme auf die Pflegebedarfsplanung der Vorjahre weist gegenwärtig eines der vier Rechenmodelle bis zum Jahr 2028 in Gänze einen potentiellen Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen bzw. eine Unterdeckung aus. Zwei der vier Rechenmodelle hingegen weisen deutlich keinen Bedarf an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen aus und zeigen durchgehend eine Überdeckung. Dahingehend kann mit relativer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der erwartbare Realwert des vollstationären Pflegebedarfes innerhalb des abgebildeten Prognosekorridors liegen wird. Dies bedeutet, dass sich der Mittelwert des Prognosekorridors allenfalls der verfügbaren vollstationären Platzzahl annähert und eine Überdeckung des Bedarfs nach wie vor überwiegt

Somit ist abschließend festzustellen, dass - wie auch in den Jahren zuvor - für den gesamten Prognosezeitraum (bis einschließlich des Jahres 2028) von einer Deckung des vollstationären Pflegebedarfes ausgegangen werden kann.

Zudem ist auf die vorhandenen Reserven (z.B. spezialisierte Pflege) der vollstationären Pflege zu verweisen. Darüber hinaus müsste ein möglicher Bedarf in der vollstationären Pflege nicht zwangsläufig mit vollstationären Angeboten gedeckt werden. Möglich sind hier auch alternative Wohn- und Pflegeformen, welche in der Realentwicklung ein gesteigertes Nachfrageverhalten erfahren haben. Somit bilden u.a. die in Gelsenkirchen vorhandenen Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften oder die ambulante Pflege generell ein zusätzliches Polster.

Eine Bedarfsbestätigung, zwecks Förderung für stationäre Pflegeeinrichtungen, welche neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen, ist folglich nicht vorhanden.

Abbildungs- & Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Realentwicklung Pflegestatistik nach Pflegeformen 2009-2023	8
Abbildung 2: Pflegebedarf nach Altersgruppen 2023	9
Abbildung 3: Pflegeprävalenzen 2009-2023 im Vergleich	10
Abbildung 4: Prognosekorridor Pflegebedarfsplanung 2025.....	16
Abbildung 5: Bevölkerungsstand 2024 nach Altersgruppen und Geschlecht.....	24
Abbildung 6: Mittlere Veränderung des Bevölkerungsstandes nach Altersgruppen 2009-2023	24
Abbildung 7: Bevölkerungsveränderung absolut nach Altersgruppen 2009-2023.....	25
Abbildung 8: Relativer Pflegebedarf 2023 nach Pflegeformen.....	25
Abbildung 9: Gesamtprävalenzen nach Altersgruppen 2009 - 2023	26
Abbildung 10: Anteil vollstationärer Pflege nach Altersgruppen 2009 - 2023	26
Abbildung 11: Pflegegerade nach Altersgruppen 2023	27
Abbildung 12: Absolutzahlen und Anteil der vollstationären Pflege 2009 - 2023.....	27
Abbildung 13: Gesamt-Pflegeprävalenz & vollstationäre Prävalenz nach Altersgruppen 2023	28
Abbildung 14: Realentwicklung teilstationäre Pflege 2009 - 2023	28
Tabelle 1 Übersicht der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen nach Statteilen	6
Tabelle 2: Realentwicklung Pflegestatistik 2009 bis 2013 - Absolutzahlen und Prävalenzen	11
Tabelle 3: Realentwicklung Pflegestatistik 20015 bis 2019 - Absolutzahlen und Prävalenzen	12
Tabelle 4: Realentwicklung Pflegestatistik 2021 bis 2023 - Absolutzahlen und Prävalenzen .	13
Tabelle 5: Rechenmodelle Übersicht	14
Tabelle 6: Prognose der Bedarfsdeckung vollstationärer Pflegeplätze	15
Tabelle 7: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 1	18
Tabelle 8: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2	19
Tabelle 9: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2A.....	20
Tabelle 10: Prognoserechnung 2026 bis 2028 nach Rechenmodell M 2C.....	21
Tabelle 11: Prognoserechnung Alltagshilfen 2026 bis 2028 nach den Rechenmodellen M 1 & M 2A	17

Anhang

Abbildung 5: Bevölkerungsstand 2024 nach Altersgruppen und Geschlecht

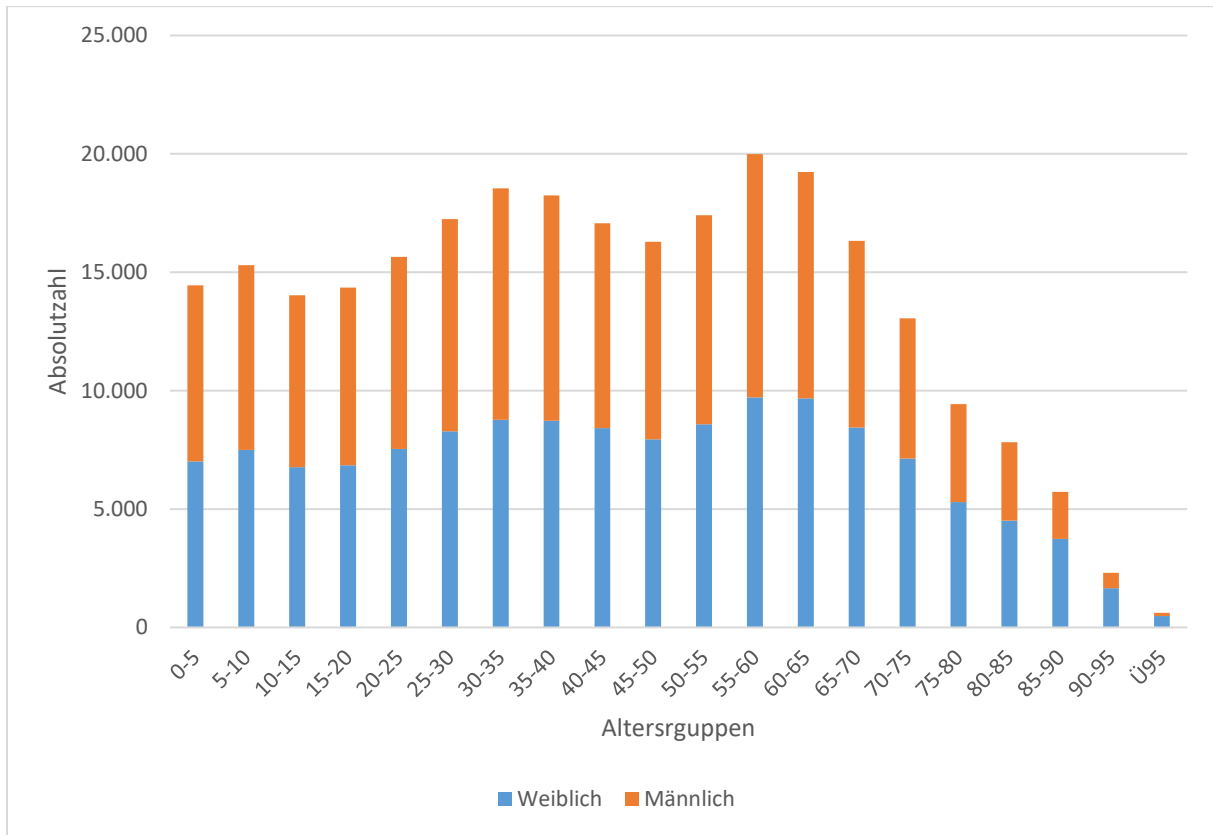


Abbildung 6: Mittlere Veränderung des Bevölkerungsstandes nach Altersgruppen 2009-2023

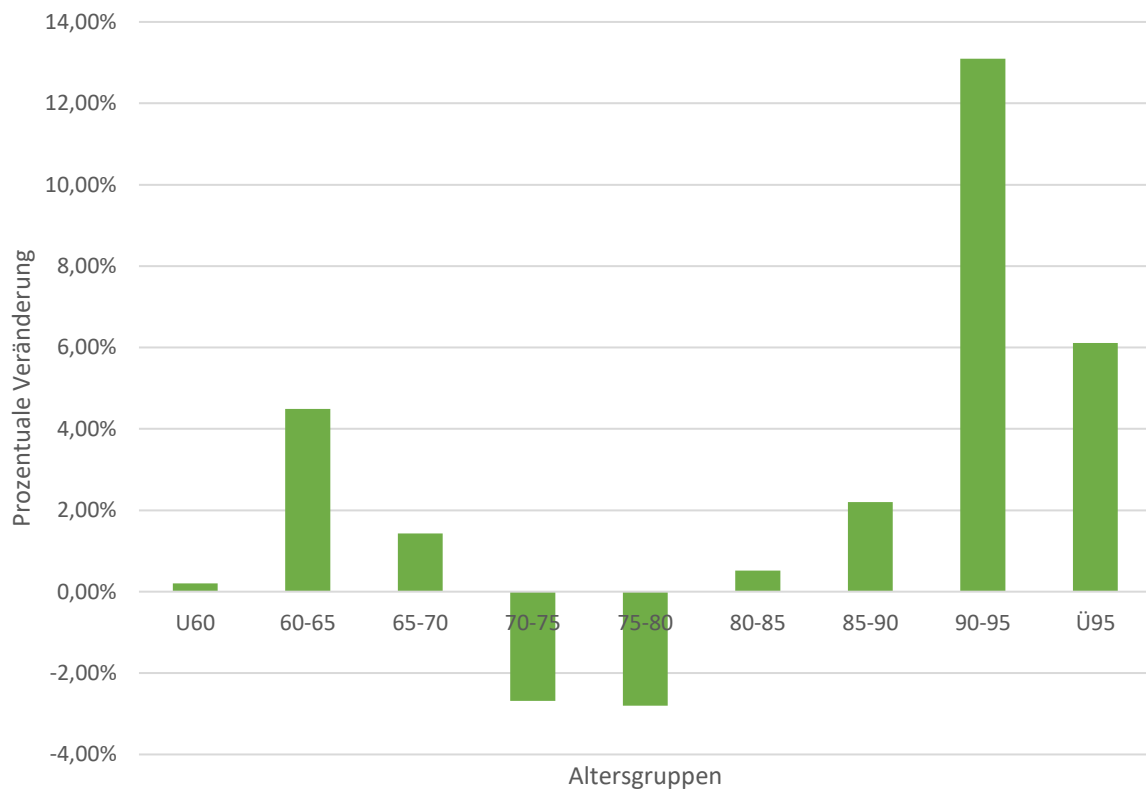


Abbildung 7: Bevölkerungsveränderung absolut nach Altersgruppen 2009-2023

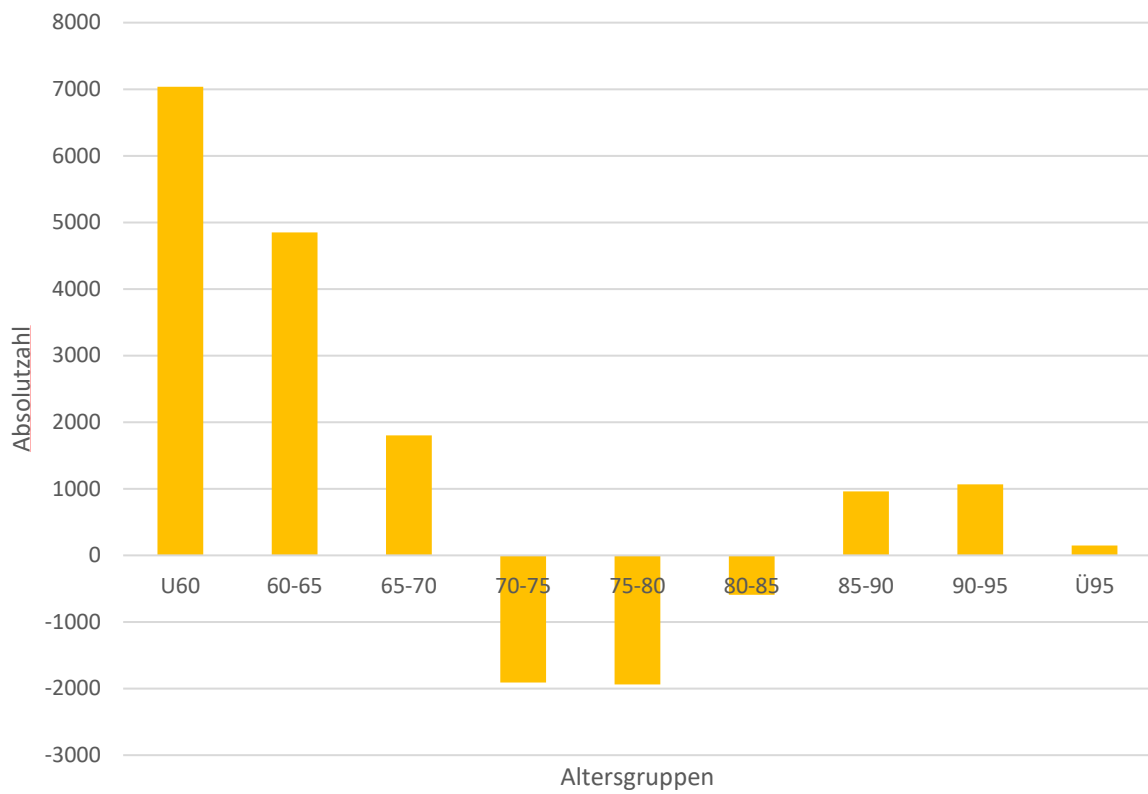


Abbildung 8: Relativer Pflegebedarf 2023 nach Pflegeformen

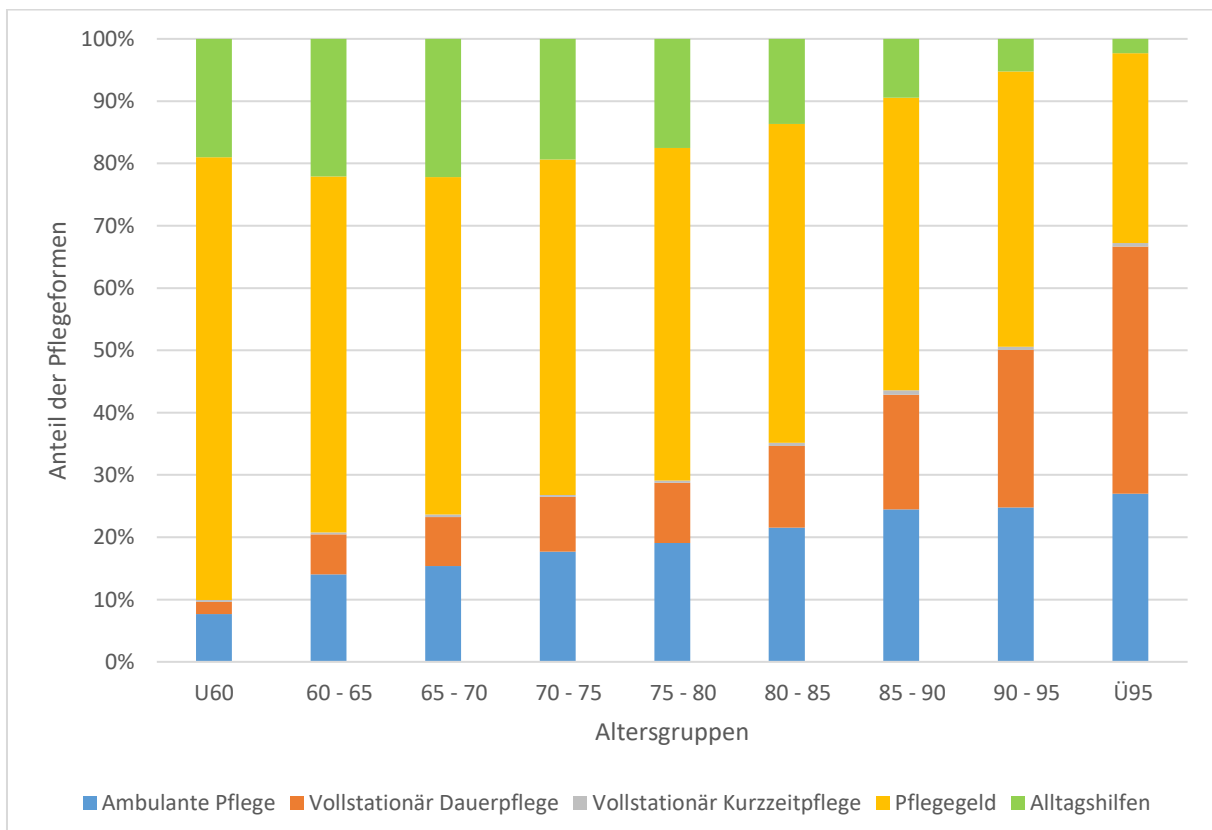


Abbildung 9: Gesamtprävalenzen nach Altersgruppen 2009 - 2023

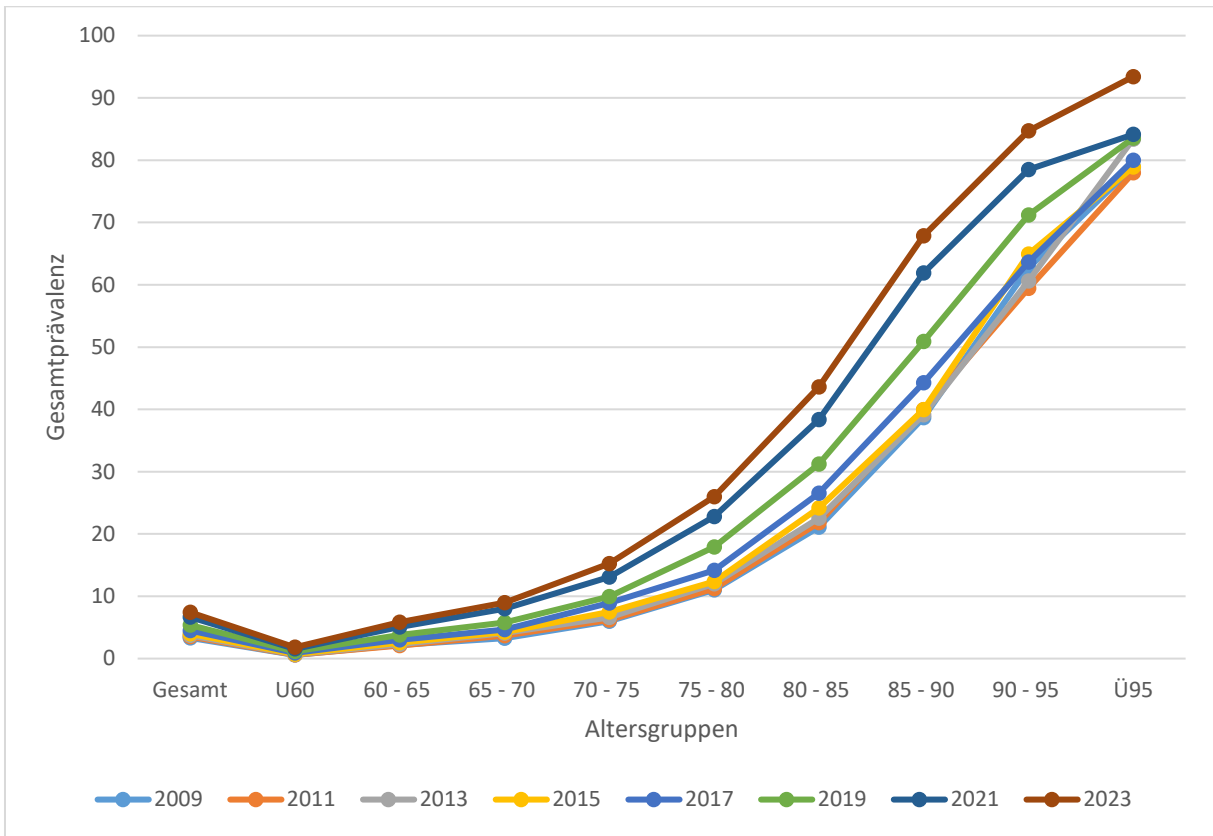


Abbildung 10: Anteil vollstationärer Pflege nach Altersgruppen 2009 - 2023

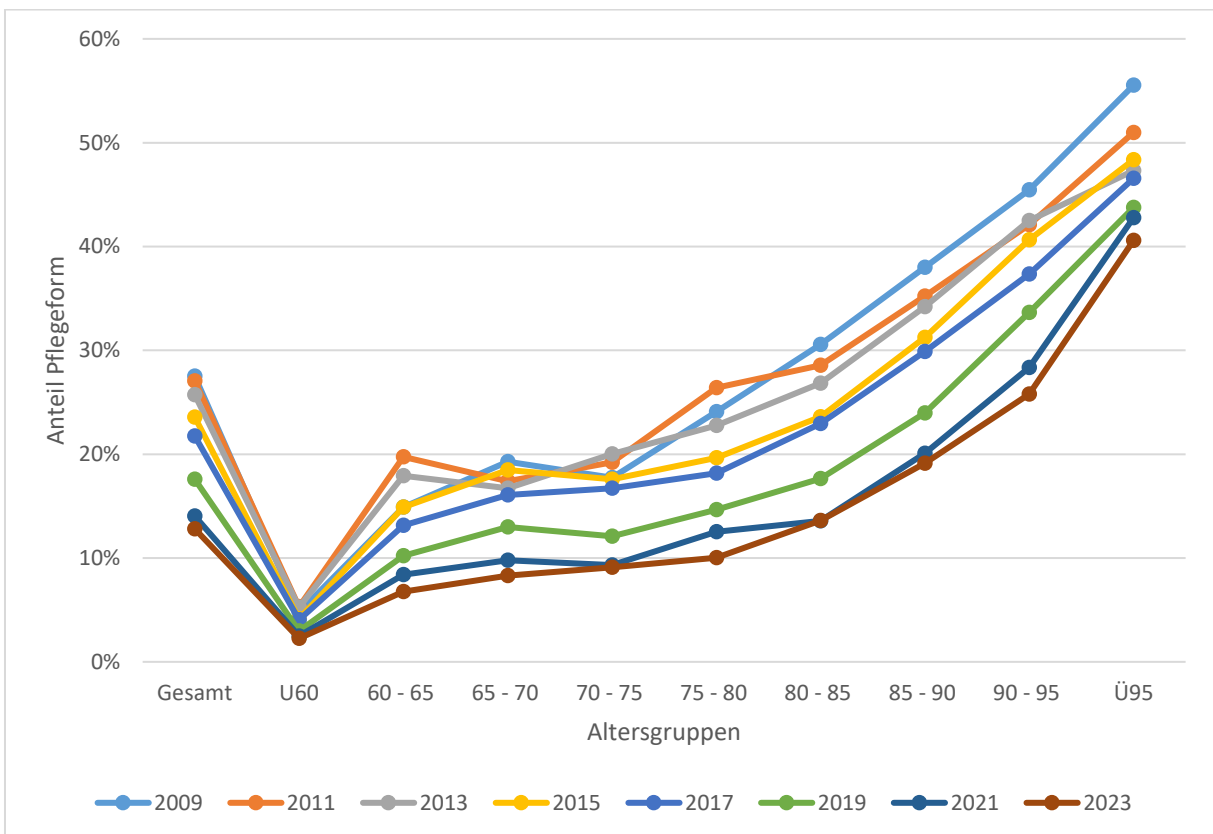


Abbildung 11: Pflegegerade nach Altersgruppen 2023

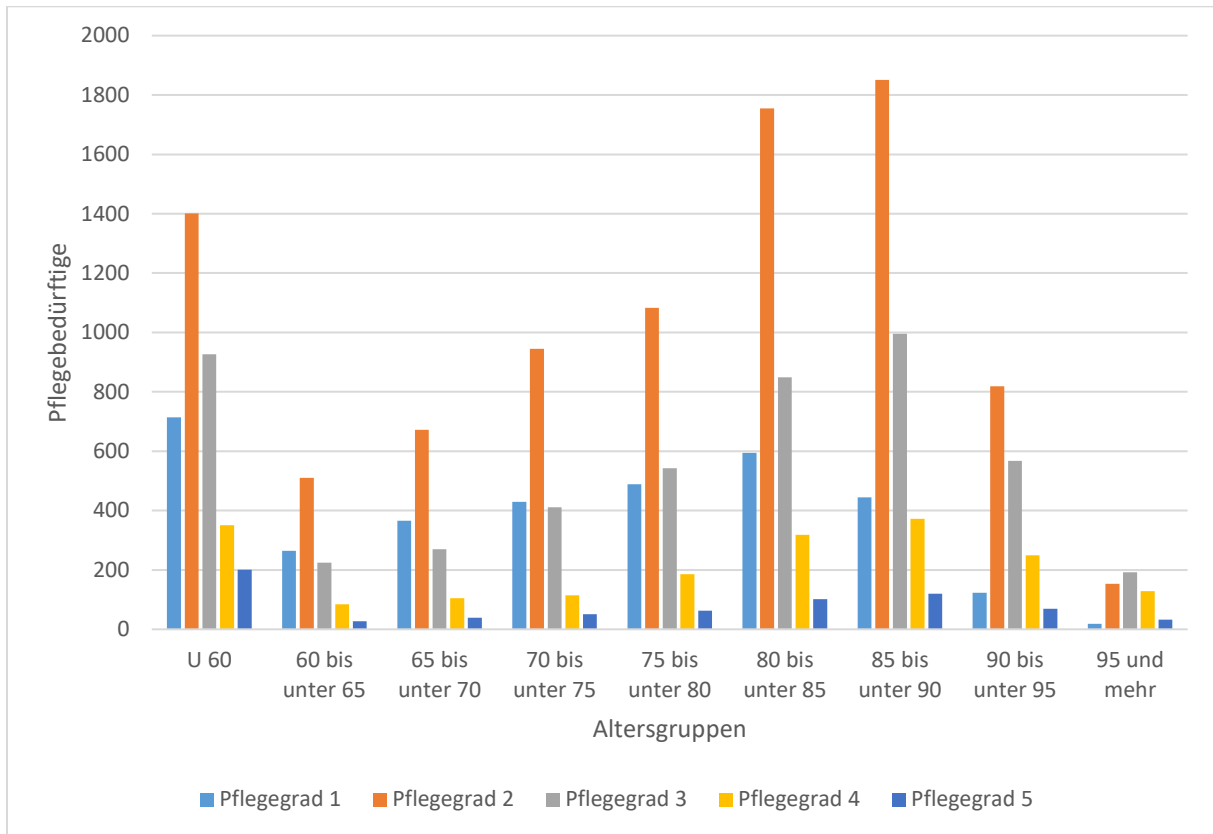


Abbildung 12: Absolutzahlen und Anteil der vollstationären Pflege 2009 - 2023

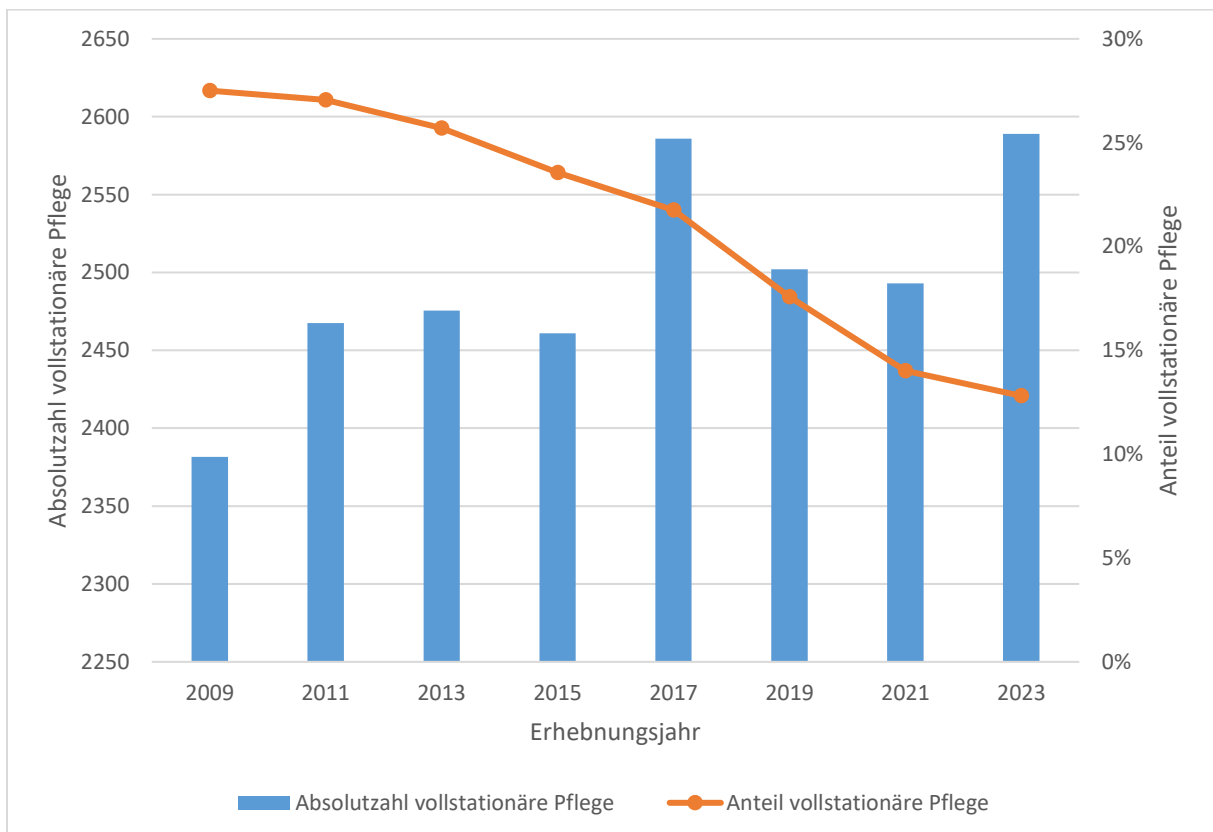


Abbildung 13: Gesamt-Pflegeprävalenz & vollstationäre Prävalenz nach Altersgruppen 2023

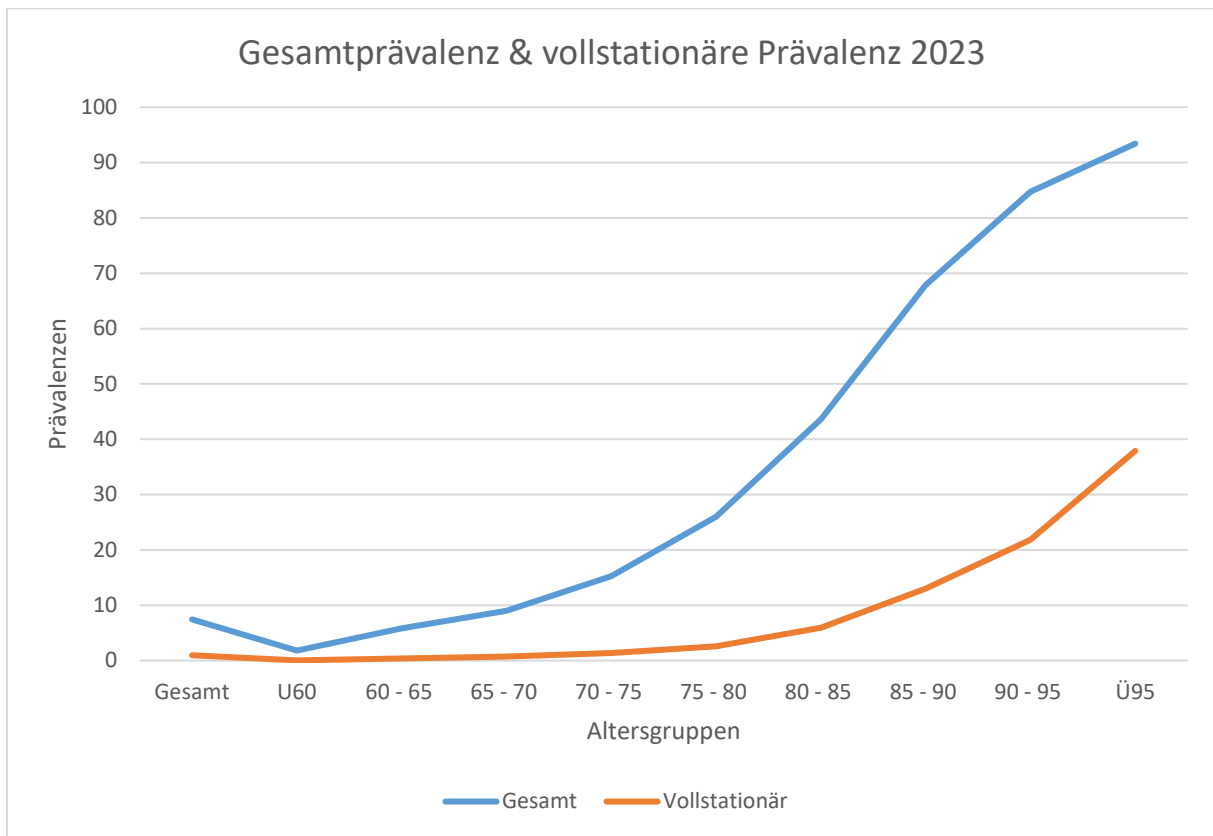


Abbildung 14: Realentwicklung teilstationäre Pflege 2009 - 2023

